ITEM 328 : CHOC ANAPHYLACTIQUE

Anaphylaxie = réactions d'hypersensibilité immédiate, médiée par les IgE, à l'origine d'une libération brutale des médiateurs des mastocytes et polynucléaires basophiles : 1 à 3 cas d'anaphylaxie sévère/10 000 habitants

Physiopathologie	Réaction anaphylactique	= **Réaction d'hypersensibilité immédiate de type 1** de la classification de Gell et Coombs - **Contact préparant** (asymptomatique) : 1er contact avec l'allergène → synthèse d'Ac en une dizaine de jours, fixés aux récepteurs membranaires des PNB circulants et mastocytes tissulaires - **Contact déclenchant** (anaphylaxie) : reconnaissance de l'allergène par les IgE spécifiques → activation membranaire et dégranulation de médiateurs préformés (histamine, tryptase) et néoformés (leucotriènes, prostaglandines, facteur d'activation plaquettaire, thromboxane A2…) par les basophiles et les mastocytes → A différencier des **réactions anaphylactoïdes**, non IgE-médiées : histaminolibération pharmacologique non spécifique ou activation directe du complément
	Profil hémodynamique	= Choc de **type distributif** - **Phase hyperkinétique** initiale (dure quelques minutes) : ↘ des résistances vasculaires systémiques, hypotension, tachycardie, ↗ du débit cardiaque - **Phase hypokinétique** secondaire : ↘ pressions de remplissage secondaire à **l'hypovolémie** par extravasation plasmatique (fuite capillaire), avec ↘ du débit cardiaque
Principaux allergènes	**Allergènes protidiques**	- **Venins d'hyménoptères** (guêpes, abeilles, frelons) - **Venins de serpent**s - **Latex** - **Gélatine** - Aliment : **arachide, fruits secs, crustacés, poissons, lait, œufs**… - **Sérum, vaccin** - Hormone/enzyme : **insuline animale, trypsine, chymopapaïne, streptokinase, chymotrypsine**… - **Pollen**
	Haptène	- **Antibiotique** : **β-lactamine, cycline, quinolone, vancomycine, polymyxine, rifamycine**… - Agents anesthésiques : **curare** - Antalgique : **AINS, glafénine, pyrazolé** - **Produit de contraste iodé** - Vitamines : **thiamine, acide folique** - **Oxyde d'éthylène**
	Autres	- **Froid** - **Exercice**

Diagnostic	C	= Installation brutale et rapide, dans les minutes suivant l'introduction de l'allergène		
		Signes cutanéo-muqueux		- **Prurit** - **Exanthème** du visage, du cou, de la partie supérieure du thorax, puis de l'ensemble du corps - **Œdème de Quincke** : œdème facial avec tuméfaction des paupières et des lèvres → Absent dans certains cas, notamment en anesthésie (dans 50% des cas), ou retardé
		Signes respiratoires		- Angiœdème des voies supérieures : **dyspnée, dysphonie, obstruction respiratoire, asphyxie** - Bronchospasme des voies inférieures : **toux sèche, dyspnée sifflante, frein expiratoire**
		Signes cardio-vasculaires		- **Tachycardie sinusale** (absente en cas de β-bloquant), parfois remplacé par des **troubles du rythme ou de conduction cardiaque**, ou une **bradycardie** - **Hypotension artérielle** - **Arrêt cardiorespiratoire** parfois inaugurale
		Autres		- Signes gastro-intestinaux : **nausées, vomissements, diarrhées, douleur pelvienne** - Signes neurologiques : **céphalées, perte de connaissance, convulsions** (traduit l'hypoperfusion)
	Gravité	**Classification de Ring et Messmer**	1	- **Signes cutanéo-muqueux généralisés** : érythème, urticaire ± angiœdème
			2	- **Atteinte multiviscérale modérée** : **signes cutanéo-muqueux, hypotension artérielle et tachycardie, hyperréactivité bronchique** (toux, dyspnée)
			3	- **Atteinte multiviscérale sévère** : **collapsus, tachycardie ou bradycardie, troubles du rythme cardiaque, bronchospasme**
			4	- **Arrêt cardiorespiratoire**
			5	- **Décès**

Diagnostic	*Gravité*	Facteurs aggravants	- **β-bloquant** : hypotension sévère avec bradycardie, résistant aux doses habituelles d'adrénaline - **IEC** - **Sujet asthmatique** : ↗ fréquence de survenue du bronchospasme - **Cardiopathie sous-jacente**
	PC	Bilan immédiat	= En cas de réaction anaphylactique de grade ≥ 2 : dans les **30 minutes**, répété à **1-2h** puis à **24h** - **Tryptase** : ↗ en 1 à 2h, décroissance en 10 à 12h - **Histamine** : ↗ en quelques minutes, décroissance rapide en 1h → Parfois non augmenté en cas d'accident anaphylactique : - De faible gravité - D'origine alimentaire - De bronchospasmes isolés - **Dosage des IgE spécifiques** : aux venins d'hyménoptère, latex, antibiotiques et curare
		Bilan allergologique	= Consultation immuno-allergologique dans les **4 à 6 semaines** - Identification de l'allergène en cause : **interrogatoire, prick-tests**, voire **test de provocation**

TTT	Anaphylaxie de grade 1		- **Antihistaminiques oraux** si manifestations cutanées - **Corticoïdes oraux** si angiœdème - **Corticoïdes IV** si angiœdème laryngé
	Anaphylaxie de grade ≥ 2		- Arrêter le contact avec l'allergène présumé : arrêter une perfusion, éviction du latex… - Mise en condition : allonger le patient, lui relever les jambes, assurer la liberté des voies aériennes - **Oxygénothérapie** au masque à haute concentration
		Adrénaline IM	= En l'absence de voie veineuse ou hors hospitalier : - **1 mg** chez l'adulte - **10 µg/kg** chez l'enfant
		Adrénaline IV	**= Titration** par **bolus IV** toutes les **1 à 2 minutes**, selon le grade de sévérité - Grade 2 : bolus de **0,01 à 0,02 mg** - Grade 3 : bolus de **0,1 à 0,2 mg** - Grade 4 : bolus de **1 à 2 mg** puis **5 mg** à partir de la 3ème injection
		Remplissage	- **Cristalloïdes** : jusqu'à 30 ml/kg
		En cas de bronchospasme	- **Salbutamol en aérosol** : 5 mg dans 3 ml de sérum, à répéter 2-3 fois la 1ère heure - **Salbutamol IV** : 5 à 25 µg/min en cas de forme résistante
		Corticoïdes	- Délai d'action retardé (en 4 à 6h) : aucune indication en urgence - Utilisation après l'urgence en prévention de la rechute de l'anaphylaxie : **hémisuccinate d'hydrocortisone** à **200 µg/6h** pendant **24h**
	Cas particuliers		- En extrahospitalier : **surveillance hospitalière** indispensable pendant **24h** (risque de rechute) - **Patient sous β-bloquant :** ↗ doses d'adrénaline (jusqu'à 10 mg ou plus), ajout d'**atropine** et **glucagon** - **En cas de choc à l'induction anesthésique** : reporter l'intervention (même si récupération rapide)
	Mesures associées		- **Carte d'allergique** avec liste des médicaments ou aliments contre-indiqués - **Déclaration de pharmacovigilance** en cas de réaction à un médicament - Prescription d'une **trousse d'urgence** avec **adrénaline en seringue** prête à l'emploi - **Immunothérapie spécifique** (désensibilisation) dans certains cas